

N.º 17

Marcelino Dias d'Almeida

BREVES CONSIDERAÇÕES

SOBRE OS

Vomitos de Sangue
na Hysteria

HEMOSIALEMESE (CASO PESSOAL)

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA Á

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO



PORTO
TYPOGRAPHIA SEculo XX

DE
SILVA & SILVA
179, Rua das Flores, 183

1901

105/7 ENC

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR INTERINO

Antonio Joaquim de Moraes Caldas

LENTE-SECRETARIO INTERINO

Clemente Joaquim dos Santos Pinto

CORPO DOCENTE

LENTES CATHEDRATICOS

1. ^a Cadeira — Anatomia descriptiva e geral	Carlos Alberto de Lima.
2. ^a Cadeira — Physiologia	Antonio Placido da Costa.
3. ^a Cadeira — Historia natural dos medicamentos e materia medica	Illydio Ayres Pereira do Valle.
4. ^a Cadeira — Pathologia externa e therapeutica externa	Antonio Joaquim de Moraes Caldas.
5. ^a Cadeira — Medicina operatoria	Clemente Joaquim dos Santos Pinto.
6. ^a Cadeira — Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos	Candido Augusto Corrêa de Pinho.
7. ^a Cadeira — Pathologia interna e therapeutica interna	Antonio d'Oliveira Monteiro.
8. ^a Cadeira — Clinica medica	Antonio d'Azevedo Maia.
9. ^a Cadeira — Clinica cirurgica	Roberto B. do Rosario Frias.
10. ^a Cadeira — Anatomia pathologica	Augusto H. d'Almeida Brandão.
11. ^a Cadeira — Medicina legal e toxicologica	Maximiano A. d'Oliveira Lemos.
12. ^a Cadeira — Pathologia geral, semeiologia e historia medica	Alberto Pereira P. d'Aguiar.
13. ^a Cadeira — Hygiene privada e publica	João Lopes da Silva Martins Junior.
Pharmacia	Nuno Freire Dias Salgueiro.

LENTES JUBILADOS

Secção medica	{ José d'Andrade Gramaxo.
	{ Dr. José Carlos Lopes.
Secção cirurgica	{ Pedro Augusto Dias.
	{ Dr. Agostinho Antonio do Souto.

LENTES SUBSTITUTOS

Secção medica	{ José Dias d'Almeida.
	{ Vago.
Secção cirurgica	{ Luiz de Freitas Viegas.
	{ Vago.
Demonstrador d'Anatomia	Vago.

A Escola não responde pelas doutrinas expendidas na
dissertação e enunciadas nas proposições.

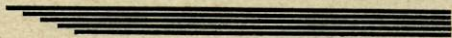
(Regulamento da Escola de 23 d'abril de 1840, art. 155.º)

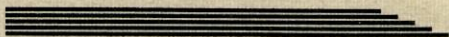


A' memoria

de meu

Pae e de minha Mãe



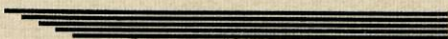


A' memória de meu padrinho

Antonio da Fonseca

e de meu irmão

Ignacio



A minha madrinha

Maria Augusta Dias

A meus irmãos

e a minhas irmãs,

a meus cunhados

e a minhas cunhadas.

A' Ex.^{ma} Snr.^a

D. Amelia Ramoso

e sua Ex.^{ma} familia

Eterna gratidão.

Aos meus amigos

e em especial a

João Antonio dos Santos Silva

Dr. Joaquim Gonçalves Limão

Dr. João José Luiz Damar

Antonio Nunes da Costa e Almeida.

Para meus condiscipulos

Um abraço de despedida.



Para meus contemporaneos

Ho meu velho amigo

e condiscipulo

Alexandre Monteiro

e a sua Ex.^{ma} familia.

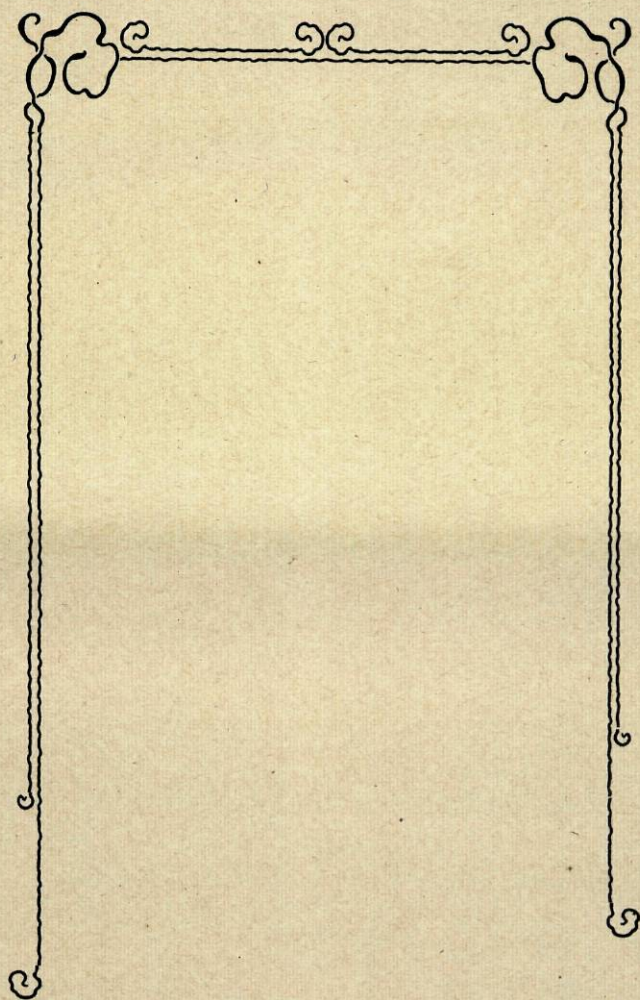
Ao

meu illustre presidente de these

o Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Snr.

Professor

Luiz de Freitas Viegas



HISTORIA

Póde dividir-se a historia das hematemeses hystericas em dois periodos.

PRIMEIRO PERIODO

As manifestações hystericas tomaram grandes proporções no intervallo que vae do seculo xiii ao seculo xvii, tanto que Sydenham escreveu que, no seu tempo, a hysteria era a mais frequente das doenças chronicas.

Como diz Jossierand as espectorações sanguinolentas de natureza hystERICA, são conhecidas ha muito tempo, mas as menções que d'ellas se encontram na litteratura medica são, é verdade, muito frequentes, mas, ao mesmo tempo, muito breves.

Tem-se, todavia, seguido com interesse o assumpto da hematemese nervosa, tanto que se chegou a considerar uma das suas variedades um ver-

dadeiro stigma, com o qual, sem o doente ser conhecido, se pôde, no escarrador, diagnosticar a hysteria do mesmo modo que se pôde diagnosticar a pneumonia.

Cita-nos Cassé de Mont-Geron, em 1745, o caso de mademoiselle Coisin, que teve um vomito de sangue coagulado, produzindo uma grande infecção, e que tinha, ao mesmo tempo, o seio do lado esquerdo extremamente duro, tumefacto e de côr violeta.

Falla-nos mais do caso de Marguerite-Duchenne, que no fim da maior parte das crises e durante cinco annos, vomitava sangue claro, de côr violeta, muito liquido e misturado de aguas.

Foi Frank quem começou a interpretar o phenomeno. Como diz, no seu tratado de Medicina pratica, o sangue accumula-se nos vasos aneurismaticos ou varicosos do estomago ou dos órgãos visinhos, e então produz-se a hematemese.

Pinel, Chomel e Martin Colon são tres auctores que teem a mesma opinião sobre as hematemeses idiopathicas.

Dizem que se a hysteria não entra como causa predominante ou efficiente, entra, todavia, em grande parte, a acção nervosa. Segundo elles, os vomitos sanguinolentos encontram-se nos individuos fracos, irasciveis e expostos a emoções moraes violentas e repetidas; nas mulheres gravidas tambem se encontram, mas pôdem estar ligadas ao estado do utero, mas encontram-se, principalmente, n'ellas depois d'uma paixão triste, do terror e da melancolia. Dal-

mas é já mais affirmativo sobre a natureza das hemorragias nevrophaticas. Diz que a gastrorrhagia suplementar parece ligada a um estado nervoso evidente. Conta o caso de uma menina que teve durante seis mezes, hematemeses e epistaxis; a primeira appareceu depois da supressão da menstruação, as seguintes vieram depois d'uma emoção moral ou de uma pequena contrariedade.

Georget conta, entre as doenças que a hysteria póde produzir, durando muito tempo, as doenças do coração, irritações do pulmão e do tubo digestivo e consecutivamente hematemeses, vomitos nervosos e perturbações menstruaes. Forget, fallando das hysterias locaes, constata as gastricas.

Foi Parrot quem teve uma concepção mais extensa de hematemeses. Provou primeiro que a hemattidrose está quasi sempre ligada a accidentes hystericos, e que coincide ou alterna com hemorragias membranosas ou parenchymatosas e que não deixam vestigios de lesões anatomicas.

Alguns annos mais tarde, apezar dos numerosos trabalhos sobre o assumpto, vemos que a questão estava ainda mal conhecida, pois que em 1861, Armambault apresenta como rara e d'uma interpretação difficil, a observação d'uma doente que teve primeiro varias hematemeses e em seguida uma hemiplegia do lado direito, mas que curou.

Em 1874 Ferran fez a sua these sobre os vomitos de sangue na hysteria sendo inspirado por Charcot.

Faz sentir as relações que existem entre o estomago, considerado como foco secundario na ne-

vrose, e os phenomenos geraes que acompanham a hematemese, liga estes factos á mesma causa geral que produz phenomenos nervosos, os quaes são diferentes na apparencia, mas analogos no fundo. Chega, finalmente á conclusão de que o vomito de sangue não deriva fatalmente do estomago, antes o contrario, ha muitos casos em que tem caracteres proprios e determinados que permitem isolal-o d'uma causa nervosa.

Depois d'esta epocha, numerosas investigações se teem feito sobre o assumpto; ha, porém um ponto em que os auctores teem sido unanimes: é a coexistencia muito frequente da hematemese nervosa com os accidentes dysmenorrheicos.

Na litteratura estrangeira encontramos tambem auctores que reconhecem a natureza nevropathica dos vomitos de sangue: Weisz, de Budapesth, em 1892 e Borozdinai Fuzenstein, de Saint Peters, no mesmo anno, publicaram observações interessantes. Em 1873, Henle, de Berlim, fez a sua these inaugural sobre as hemorrhagias nevropathicas e sobre um caso de hematemese na hysteria. O que mais impressiona estes auctores é a appareição dos vomitos durante os accidentes dysmenorrheicos.

SEGUNDO PERIODO

E' este o estado da questão em 1893. Vamos, pois, vêr se esta lacuna é prehendida n'este segundo periodo, visto serem trabalhos contemporaneos. Foi em 1893 que Josserand, pela primeira

vez, dá ao liquido sanguinolento, vomitado pelas hystericas, caracteres objectivos, permittindo fazer o diagnostico no escarrador.

N'uma communicação á Sociedade de Sciencias medicas de Lyon, descreve-se o aspecto do sangue no escarrador, e a sua deposição, n'um vidro, em diferentes camadas typicas.

Expõe tambem a constituição histologica, acabando por dizer que ha uma diluição de sangue n'uma certa quantidade de saliva, e, por isso, dá a este accidente o nome de hemosialemese. O trabalho de Josserand não, despertou a attenção senão quando Albert Mathieu fez, sobre o mesmo assumpto, uma communicação á Sociedade medica dos Hospitaes. Assignala o character pathognomonic do phenomeno, corrobora, pelas suas observações, a importancia que lhe deu Josserand, mas propõe o nome de pituita hemorrhagica, que tem a vantagem de ser francez e de ter quasi a mesma significação.

Foi o trabalho de Josserand, em 1893, o primeiro em que esta forma de hematemeses foi bem distincta e bem descripta.

Algum tempo depois Herman escreve uma these, cujo titulo é uma variedade de hematemeses nervosa assignalada por Josserand que faz o assumpto d'esta these.

Gilles de la Tourette no seu tratado tão completo sobre a hysteria, cita as observações de Josserand a proposito das hematemeses das hystericas. Este auctor considera a hemosialemese proveniente do estomago e diluido no succo gastrico e não na saliva.

Nós veremos na pathogenia, que podemos oppor a esta opinião factos baseados nas analyses historicas.

Resta-nos citar, para terminar este capitulo da nossa historia, um trabalho de Ausset, intitulado: Hemorrhagias na neurastenia.

SYMPTOMAS

Temos, na symptomatogia, a attender aos caracteres do liquido vomitado e ao vomito propriamente.

No liquido vomitado temos, como caracteres macroscopicos, que considerar, o seu aspecto na escarradeira, o seu character hematico, fluido, xaroposo, homogeneo, a sua quantidade e o seu aspecto n'um vidro conico.

O LIQUIDO VOMITADO

A hemosialemese é formada pela expectoração d'um liquido pathognomonic, permittindo-nos fazer o diagnostico de hysteria na escarradeira, é um estigma de muito valor na hysteria, onde os signaes objectivos são raros, encontrando-se, pelo contrario, signaes vagos e subjectivos.

Como se sabe, nem todas as hematemeses hystericas são hemosialemeses, mas toda a hemosialemese,

salvo algumas condições de erro, póde ser considerado como de natureza hysterica.

Começamos, pois, pelos caracteres physicos do liquido a exposição da symptomatologia.

Encontra-se na escarradeira um liquido vermelho, manifestamente hematico, todavia menos córado que o sangue normal, é mais aquoso, como que diluido. A côr é, segundo os casos, mais ou menos carregada, varia da côr de rosa á vermelha vinosa forte, outras vezes encontra-se mais escura, lembrando a do xarope de ratanhia diluido em agua, outros auctores como Alberto Mathieu, comparam-a a xarope de groselha, admittindo que escurece com a influencia do tempo. Seja mais ou menos escuro, é sempre menos que o sangue puro, é evidentemente diluido. Tem um aspecto xaroposo, e isto póde observar-se inclinando a escarradeira, onde desliza lentamente, como se lhe adherisse um pouco. E', apesar de ser menos córado que o sangue normal, mais homogeneo, encontram-se muitas vezes, é verdade, pequenas massas mucosas que veem da pharynge, juntas com algumas fibras, mas nunca ha verdadeiros coagulos.

Muito raramente ha alimentos, mas quasi sempre homogeneos.

Uma outra propriedade, muito importante, é a sua incoagulabilidade, nunca se encontrou a coagulação completa, simplesmente se tem encontrado pequenos grumos fibrinosos no fundo do vaso, mas tem sido muito raro, e só nas doentes em quem o liquido é muito escuro.

Quanto á sua quantidade, é muito variavel.

Podemos, contudo estabelecer a media entre 60 e 120 grammas cada dia, isto póde variar, pois que, no começo, se podem achar simplesmente 15 a 30 grammas, assim como, n'alguns casos, póde attingir 500 e até 800 grammas em 24 horas.

N'isto se distinguem as grandes hemossialemeses das hematemeses da ulcera, na qual o doente póde emitir grandes quantidades de sangue em poucos minutos.

Resta-nos ainda descrever um caracter clinico das hemossialemeses: é o aspecto que toma o liquido lançado n'um tubo graduado de 20 centimetros de altura. Divide-se em tres camadas: uma superior, de 18 centimetros, formada d'um liquido vermelho, muito córado; uma media, de 2 a 3 millimetros, é menos córada que a antecedente, e forma um pequeno disco côr de rosa; uma inferior, de 15 a 18 millimetros, tendo uma côr cinzenta.

VOMITO

Vamos, na segunda parte da symptomatologia, tratar do vomito propriamente dito.

E' diversamente interpretada a sua significação clinica, todavia muitos auctores consideram-o como fazendo parte de pequenas crises em miniatura.

Parrot, um d'elles, diz que está subordinado á perturbação nervosa geral, que provoca o ataque de hysteria.

Mathieu e Herman consideram as hematemeses nervosas como equivalentes das crises francamente convulsivas, como manifestações substitutivas das da grande nevrose.

Estes auctores fundam-se no facto de certos doentes terem, antes do vomito, symptomas premonitórios, tendo perturbações sensitivas, identicas no mesmo doente.

Segundo elles, pois, a hemosailemese apparece fóra de toda a manifestação convulsiva; ha casos, menos frequentes, é verdade, em que o vomito sanguinolento está ligado á crise, precede-a ou segue-a, e em certos casos, parece mesmo substitui-la.

Acontece até, durante periodos de varios dias, reproduzirem-se com extrema frequencia, sob a influencia d'uma emoção qualquer, analogá á que podiam produzir as outras manifestações hystericas bem definidas.

O vomito póde apparecer subitamente, sem prodromas, mas, ordinariamente, é precedido d'um conjunto de phenomenos, que são quasi sempre identicos no mesmo individuo, e sobre cuja significação clinica o doente se não engana.

Estes signaes premonitórios, precursores do accidente, são, geralmente, muito variaveis.

São sobretudo phenomenos sensitivos, emquanto que no ataque convulsivo são as perturbações psychicas ou intellectuaes que constituem os signaes premonitórios.

Tem-se notado que os doentes, algumas horas antes do vomito, se tornam tristes, irritaveis ou

apathicos, vê-se sobretudo que soffrem. Sentem-se mal, tem inquietação geral, ligeiras cephealeas, a face congestionada; tem vapores, segundo a sua pittoresca expressão.

A duração d'este periodo é de algumas horas, podendo todavia, prolongar-se um ou dois dias.

De tudo isto vemos que os phenomenos premonitorios são perturbações muito vagas, que não dizem nada ao clinico, pelo contrario, o doente sabe o que se passa, pôde dizer que terá um vomito de sangue d'ahi a pouco tempo.

De repente, entra-se na phase da aura. O doente sente uma especie de constricção cervical, deslumbamentos, palpitações e zumbidos de ouvidos.

Tem angustia, tem a sensação d'uma bola que lhe sobe pelo peito, que pára na garganta e que o suffoca. E' no meio d'estes symptomas que apparece a hematemese.

Todos estes phenomenos duram muito pouco tempo. Quanto ao vomito, faz-se tambem rapidamente, facilmente, sem esforço nem ruido, é uma simples regurgitação.

Phenomenos cóncomitantes ao vomito; depois do vomito desaparecem, geralmente, todos os accidentes que enumeramos, entra tudo na ordem, podem, todavia, apparecer outras perturbações, como sejam crises convulsivas, outras vezes o doente cae n'um estado syncopal.

Pôde ainda acontecer o doente ficar abatido, inquieto, triste; pôde haver torpor intellectual e ainda muitas outras perturbações.

Repito, na maior parte dos doentes, não apparecem estes accidentes, depois da hematemese tudo acabou, e os doentes apresentam apenas os phenomenos attribueis ao seu nervosismo ordinario.

Um facto importante a assignalar nas hematemeses hystericas é a sua apparição quotidiana.

Vêem-se, effectivamente, reproduzir todos os dias, durante semanas, mezes e até annos.

Sabemos, não só que a hemosailemese se reproduz todos os dias, mas tambem que, curada momentaneamente, recidiva com muita facilidade.

Apezar, porém, d'esta repetição, o estado das hystericas conserva-se bom.

Não teem a côr palida e descórada, conservam, pelo contrario, um aspecto agradável, emfim teem a exteriorisação d'um individuo saudavel.

Isto tem, é claro, os seus limites, a hystERICA que não come e que tem grandes perdas de sangue, emmagrece fatalmente, não acontece o mesmo com as que teem hematemeses pouco abundantes e que compensam esta perda com elementos que absorvem.

Um ultimo signal das hematemeses ao qual ligamos muita importancia sob o ponto de vista do diagnostico, é a possibilidade d'uma cura rapida por meio da suggestão.

ETIOLOGIA

As hematemeses nervosas, assim como outros accidentes da hysteria, encontram-se nos dois sexos, sendo no sexo feminino que mais se dão.

É, em geral, quasi só na idade da puberdade, e nos primeiros annos que seguem esta phase critica, que se manifesta o phenomeno de que nos occupamos.

Apparece, principalmente entre 15 e 25 annos, periodo a que corresponde não só a puberdade physica, mas tambem a puberdade moral, em que os grandes problemas da vida apparecem ao mesmo tempo, é-se obrigado a escolher uma carreira, o amor e as paixões tornam-se grandes, e, muitas vezes, as decepções de toda a ordem veem destruir os mais bellos projectos.

Muitas vezes os vomitos desaparecem á medida que vae augmentando a idade, mas voltam na idade da menopausa e até alguns annos depois.

A gravidez entra tambem como factor importante na producção da hematemese hysterica.

São muito numerosas as causas occasionaes, causas capazes de provocar as hematemeses nevropathicas.

N'estas relacionaremos as perturbações de ordem moral e physica, os estados morbidos, ou agudos ou chronicos, que enfraqueçam o organismo e a energia mental, podem determinar, nos predispostos, e apparição d'este accidente.

O medo, os pezares, os abalos psychicos, são as causas determinantes mais communs.

O cerebro da hysterica é tão impressionavel, que a alegria, a dor, um phenomeno physico qualquer, basta para provocar a hematemese.

A distracção, a separação dos agentes provocadores tornam-a, pelo contrario, menos frequente e até a podem fazer desaparecer.

Quando apparece em plena saude apparente, são precisas emoções violentas, como os attentados ao pudor, para a provocarem.

Muitas vezes a causa que a determina passa-nos despercebida, póde ser, n'este caso, que o doente tenha recebido uma impressão moral de que não deu conta. Collocamos, em segundo lugar, o traumatismo, como provocador da hematemese nervosa.

Citam-se como exemplos o caso de Marguerite Duchenne, o caso que nos apresenta Carré de Montgeron, em que um traumatismo directo na região epigastrica, provocou, n'uma sua doente, vomitos de sangue, o de mademoiselle Coirin, que cahiu

d'um cavallo, vomitou os alimentos, e dias depois começou a vomitar sangue.

Em geral o traumatismo actua pelo choque moral que produz, e portanto, não é mais que uma emoção moral, um pezar.

Teem tambem apparecido depois de certas doenças infecciosas, ou ainda no curso d'ellas. A hemossialemese não se encontra, digamol-o, se não nos nevropathas, pois que a maior parte, apresentam, ao mesmo tempo, os grandes estigmas da hysteria confirmada.

Se, muitas vezes, não se encontram os grandes estigmas da hysteria, ha, contudo, signaes d'um nervosismo evidente.

Nem em todas as hystericas se apresentam com a mesma frequencia, é, principalmente nas que teem outras manifestações hemorrhagicas, como, epistaxis, otorrhagias, hemoptyses, suores e lagrimas de sangue.

E' muito frequente a coexistencia da hemossialemese com os accidentes dysmenorrheicos.

Encontram-se, algumas vezes, antes do apparecimento da menstruação, jovens que teem, durante um mez, dous ou tres, epistaxis ou hematemeses.

Outras vezes encontram-se mulheres, em quem, em logar de apparecer a menstruação, veem hematemeses repetidas.

Portanto a hematemese torna-se então um phenomeno de defesa do organismo, é uma verdadeira evacuação menstrual, escolhendo outro caminho para

substituir o physiologico, que é periodico, mas que se tornou insufficiente ou foi de todo supprimido.

As hematemeses supplementares teem por origem uma perturbação do systema nervoso vaso motor. Apparecem na epocha da ovulação, e não são mais que uma consequencia d'ella. Não se encontram, como se sabe, nas mulheres a quem se tem feito a extirpação dos ovarios.

Não acontece, porém, o mesmo nas nervosas, nas quaes os vomitos de sangue são devidos a congestões ambulantes, de que podem ser attingidas as hystericas. O que temos dito refere-se a casos em que a hematemesa é periodica, mas encontram-se outras, que apesar de não ser periodica, tem, todavia, acção manifesta na menstruação.

Podemos, pois, concluir que a dysmenorrhœa é frequente nas doentes que teem hematemeses nervosas, e constante nas que apresentam o typo da hemossialemese.

Nas relações da hematemesa nevropatica com a amenorrhœa, admittimos, com Rathery, tres grandes divisões no estudo das hematemeses hystericas.

Divide Rathery as hematemeses nevropathicas em tres especies: 1.^a é aquella em que apparece sem ter relação nenhuma com a menstruação, 2.^a dá-se na epocha das menstruações normaes, 3.^a encontra-se nas mulheres dysmenorrhœicas.

Descreve-se com o nome de hemossialemese a ultima especialmente.

Toda a hemossialemese é de natureza hystERICA,

mas nem todas as hematemeses hystericas são hemossialemeses. Temos diversos exemplos para provar isto; uns dizem respeito a hemossialemeses que substituem a menstruação durante a gravidez, outras de doentes em quem não appareceu a menstruação senão depois da suggestão, ao passo que a hemossialemese desapareceu, etc.

PATHOGENIA

Pelo estudo do liquido trata-se d'uma mistura de sangue e saliva. Procuramos, pois, saber onde se dá a hemorrhagia, assim como o modo como se faz e quaes as condições em que se realisa a mistura.

Pelas analyses de Josserand e de Gelibert trata-se d'uma mistura intima de sangue e saliva; o acido chlorhydrico encontra-se, sómente, quando a hemostialemese é complicada d'um vomito gastrico ordinario.

A mistura não se faz no estomago, porque, em presença do succo gastrico, o sangue altera-se rapidamente, e, em logar de ter a côr francamente vermelha, teria uma côr escura, negra, analoga á que se observa n'uma hematemese da ulcera do estomago ou do cancro do pyloro.

Para Mathieu o sangue não vem do estomago, considera o vomito de sangue das hystericas como

um phenomeno analogo ao vomito pituitoso do esophago.

Gelibert affirma, pelo contrario, que a mistura se faz mesmo na bocca.

E' prova d'isso a reconstituição synthetica do liquido.

Se misturarmos, no momento da sua emissão, sangue e saliva, nas respectivas proporções, obtemos um liquido que tem o aspecto typico da hemossialemese.

Um facto que vem ainda mais confirmar esta asserção é a similhaça do liquido dos nevropathas com o dos individuos portadores d'uma gingivite hemorrhagica.

A mistura pôde tambem, algumas vezes, fazer-se nas glandulas salivares.

Leva-nos a affirmar isto o ser a mistura muito intima, muito homogenea e muito uniforme na sua côr.

Este facto é verdadeiro, porque se tem visto, quer por observações directas, quer com o espelho laryngeol, sahir o sangue não só das diversas partes da mucosa buccal, da base da lingua, da pharynge, etc., mas tambem, por outras observações, dos canaes excretores das glandulas salivares.

As hemorrhagias podem vir da pharynge.

Sobre este assumpto conta Nattier, no congresso de laryngeologia de 1893, um caso d'um doente que teve, durante algum tempo, hematemeses, e em quem viu correr o sangue da parede posterior e lateral direita da pharynge.

Todos estes são casos em que o sangue tem uma origem glandular, mas ha outros em que póde provir de ulcerações da mucosa buccal ou da ruptura de vasos anormalmente dilatados.

Joal, a proposito, conta que tres doentes em quem havia suspeitas de tuberculose, pois que tinham expectorações sanguineas, havia perda de appetite, emmagrecimento, excitabilidade nervosa, insomnia, tosse ligeira e repetida.

Todavia o exame do thorax não revelava nada á auscultação, á percussão, nem á palpação.

O emprego do espelho laryngeo constatou que o sangue vinha de pequenas ulcerações e de rupturas vasculares que existiam nas amygdalas hypertrophizadas.

Além d'isso os individuos eram nevropathas.

Póde haver tambem varizes na base da lingua, haver ruptura d'estes vasos e ser a origem do sangue da hemossialemese.

Apresenta-nos Manon, na sua these sobre as varizes da base da lingua muitas observações.

Em todas as suas observações tratava-se de individuos nevropathas.

Ruault e Moure contam duas observações, em individuos tambem nevropathas, em quem o sangue da hemossialemese tinha uma origem laryngea.

Tratando, por ultimo, da proveniencia do sangue na hemossialemese, vamos occupar-nos do vomito esophagiano.

Ao passo que o liquido sanguinolento se fórma, é logo expectorado, ou é deglutido pelos doentes

e accumula-se no esophago. A sua retenção, nos doentes que não teem aperto do esophago, pôde ser devida á occlusão espasmodica do cardia.

Resumindo, temos visto que a hemorrhagia se produz na parte superior do tubo digestivo: umas vezes nas glandulas salivares, outras na mucosa da pharynge, nas varizes da base da lingua, na amygdala e no esophago.

MECANISMO DA HEMORRHAGIA

Sabemos que o liquido expectorado pelas hystericas é uma mistura de sangue e saliva; sabemos tambem onde se produz a hemorrhagia; vamos procurar as causas d'esta hemorrhagia.

Temos, em primeiro lugar, a tratar do phenomeno vaso-motor. Nas hystericas são muito frequentes as perturbações vaso-motoras. Basta examinar estas doentes, causar-lhes uma pequena emoção para se verem produzir rubores subitos em differentes pontos da pelle. Os da face são os mais frequentes, veem depois os das orelhas e os da frente.

A roseola emotiva é tambem um phenomeno vaso-motor, frequente nos nevropathas; é uma especie de congestão cutanea, apparecendo em placas na parte superior do thorax, podendo chegar até á região mamaria e ainda á parte inferior do esterno. Teem calor, zumbidos nos ouvidos, vertigens; são phenomenos devidos ainda a perturbações vaso-

motoras, assim como o arrefecimento rapido dos pés e das mãos, a sensação do dedo morto, as modificações secretorias, o suor, a salivação, a polyuria.

O systema nervoso tem influencia na producção das hemorrhagias nevropathicas em geral e sobre a hemosi alemese em particular.

Póde-se, pela suggestão, provocar a apparição de diversas hemorrhagias e de vomitos de sangue.

A proposito, conta Mabilie um caso interessante: suggere a um homem hysterico, hypnotisado, que um quarto de hora depois de acordar lhe apparecerá no ante-braco um V, que elle marca antes e que sangrará.

Um quarto de hora depois apparece a crise habitual ao doente.

No fim da crise examina o ante-braco e vê-se um V coberto de sangue, exactamente onde tinha sido marcado.

A vontade parece tambem ter influencia na producção d'este phenomeno.

Os physiologistas, pelas suas experiencias, mostram-nos qual a parte do systema nervoso central que influe na pathogenia dos accidentes hemorrhagicos.

Schiff demonstrou, experimentalmente, que as lesões dos centros nervosos, principalmente dos thalamos opticos e dos pedunculos cerebraes, produzia ecchymoses na mucosa do estomago, que podiam ser seguidas ou não de ulcerações, assim como congestões violentas, seguidas de hemorrhagias.

Brown-Sequard reconheceu tambem que as le-

sões da ponte de Varole, perto dos pedunculos cerebellosos, dão logar a ecchymoses nos pulmões e até a verdadeiras apoplexias n'estes órgãos.

Vimos a influencia do systema nervoso na produção das hemorragias, vamos vêr porque mecanismo o sangue sae dos vasos.

Pensavam os auctores que o liquido era, simplesmente, formado de soro córado pela hemoglobina e que não continha globulos.

Partindo d'este principio, edificaram uma theoria para explicar o mecanismo d'estas hemorragias.

Esta theoria consistia no seguinte: sob a influencia de perturbações imprimidas ao organismo pela nevrose, o sangue torna-se mais liquido e, por consequente, mais apto para atravessar as paredes dos vasos. Uma perturbação qualquer, a supressão da menstruação, por exemplo, produziria congestões, augmentando a tensão intra-vascular e facilitaria a filtração do soro córado.

As analyses microscopicas teem, pelo contrario, revelado globulos no liquido, descórados, é verdade, pela saliva, mas visiveis com uma coloração previa.

Além d'isso não se póde dar o nome de hemorragia a um liquido que tem soro e materia córante, é preciso haver globulos, e a sua sahida só póde fazer-se com lacerações dos capillares.

Para provar ainda mais que ha uma verdadeira hemorragia, temos a sua similhaça com a epistaxis, a hematuria e a menstruação.

Algumas hemorragias nevropathicas parecem ter uma origem glandular, do mesmo modo que, na

hematidrose, se vê sahir o sangue pelos orificios das glandulas sudoriparas. Devemos então pensar que o exagero da secreção produz a hemorragia, em que ha uma ruptura vascular? Para alguns auctores, o mesmo processo pathologico que dá logar ao excesso da secreção, produz a exalação sanguinea, sendo exagerado. D'aqui veem as expressões: *chorar até ao sangue, sua sangue e agua.*

Mas Parrot, appoiando-se pelas investigações microscopicas na constituição do septo vascular das glandulas, rejeita este modo de ver. Hoje está demonstrado que entre as vias glandulares e o globulo sanguineo ha uma parede sem poros dilataveis, e que esta parede só seria transposta no caso de haver ruptura.

Esta opinião de Parrot parece ser muito exclusiva. As observações contemporaneas teem, effectivamente, demonstrado que o sangue póde sahir dos vasos não só por ruptura, mas tambem por diapedese. Nós temos a descrever aqui o phenomeno da diapedese, bem estabelecido pelas experiencias memoraveis de Cohnheim. Devido ao retardamento do curso do sangue nos capillares, á abundante produção de oxygenio no interior dos vasos, os globulos brancos adherem ás superficies vasculares, perfuram-as com os seus pseudopodes, e emigram para os tecidos. Esta diapedese tem um papel importante na pathogenia das hemorragias, como demonstrou o professor Renaut. Saindo bruscamente dos capillares, as cellulas lymphaticas determinam, nas paredes vasculares, aberturas temporarias, que depois

fecham, mas não tão depressa a ponto de impedir que alguns globulos rubros saiam tambem. Podem, pois, os globulos rubros, que são inertes, passar, em seguida aos brancos, atravez da parede delgada dos capillares e das veinulas, devido á pressão intra-vascular.

Mas não é só isto.

A diapedese faz um verdadeiro traumatismo dos vasos, determina o amollecimento das paredes dos capillares, das veinulas e das pequenas arterias, tendo, pois, um papel importante na pathogenia das rupturas vasculares.

A membrana vascular perde a solidez e é criada de estomatos temporarios.

Tal é o mecanismo das hemorragias glandulares, que estão unicamente sob a dependencia do sistema nervoso.

O sangue póde sahir por diapedese, mas n'outros casos a vaso-dilatação póde ir até á ruptura dos capillares, e a hemorragia faz-se, livremente, na cavidade da glandula.

E' ao nivel d'esta cavidade que estas hemorragias se observam mais frequentemente, porque é o ponto em que a parede vascular está mais approximada do exterior, pois que não estão separados da superficie senão por uma delgada camada de epithelio.

Se então um vaso se rompe a hemorragia apparece, porque ha um septo fibroso que impede que o sangue vá para os tecidos visinhos, enquanto que encontra uma via aberta para a superficie epithelial

da glandula. Mistura-se depois no sacco glandular antes de ser expulso pelo canal excretor. Eis porque, na hemossialemese, a mistura do sangue e saliva é tão intima. D'isto se conclue, pois, que as hemorrhagias nevropathicas são muitas vezes de origem glandular.

Além d'isto sabemos que as glandulas são dotadas d'um apparelho nervoso extremamente poderoso, que, nos nevropathas, concorre muito para a producção de congestões. Fazem, pois, as histericas as hemorrhagias antes nas glandulas que á superficie das mucosas, apresentando lagrimas de sangue, suores de sangue, salivas de sangue; são também caracterisadas por virem misturadas com serosidades glandulares, dando-lhes um character diluido e incoagulavel, fazendo pensar a alguns auctores que só sahia soro córado dos vasos.

— Temos visto o mecanismo phystologico da hemossialemese; vamos agora ver as suas relações com o elemento dysmenorrhico.

Na celebre memoria de Parrot depois de ter provado pela pathogenia do suor de sangue que a hemorrhagia nervosa é de natureza glandular, chegou a conceber que o corrimento menstrual normal não era mais que uma hemorrhagia do mesmo genero.

Colloca na mesma categoria, como tendo uma significação identica, todas as hemorrhagias que se produzem na mulher na epocha das regras, dizendo que a menstruação não é senão uma hematidrose uterina.

Sendo o fluxo menstrual um dos attributos da

saude, se investigarmos o seu equivalente no quadro dos phenomenos morbidos, é nas hemorrhagias nevropathicas que encontramos as maiores similhanças.

Nas mulheres delicadas e irritaveis ha grandes perturbações nervosas ao approximar-se a menstruação como os vivos soffrimentos, os phenomenos espasmodicos variados, que a precedem, assim como perturbações de todas as especies, que a acompanham. Torna-se, pois, a menstruação uma doença, de simples acto physiologico que era.

Pelo contrario, as hemorrhagias supplementares ou complementares das regras fazem-se, muitas vezes, tão facilmente e acompanham-se de tão poucas perturbações sympathicas, a ponto d'este accidente morbido não ser mais que um acto physiologico.

Parrot apresenta, sobre este ponto, muitos exemplos, pelos quaes podemos considerar, como tendo uma significação identica, todas as hemorrhagias que se associam, se produzem e se supplantam, nas mulheres, na epocha da menstruação.

Parrot para defender o seu modo de vêr, diz que o sangue menstrual não se coagula, assim como o da hemosialemese, e no caso de existirem coagulos, devemos chamar a attenção para a existencia d'uma lesão uterina.

Ora isto não é bem verdadeiro, porque, como diz Ribemant-Dessaigne, o sangue menstrual coagula-se muito bem, excepto quando se junta ás secreções acidas da vagina, quando está muito tempo no utero, ou, simplesmente, quando é muito abun-

dante. E preciso juntar também que, nas epochas da menstruação, a mucosa uterina é a séde d'uma desintegração que attinge a parte superficial da mucosa.

D'esta discussão, simplesmente devemos constatar, que, nas hematemeses hystericas, a hemosiagemese se distingue, além d'outros caracteres, pela sua relação constante com a dysmenorrhea.

Resumindo: a hemosiagemese, como muitas hemorragias hystericas, é constituida por sangue misturado a um producto de secreção glandular que, na especie, é a saliva.

Quando a hemorragia, como acontece algumas vezes, se faz nas glandulas salivares, é então formada d'uma verdadeira secreção hemoglandular, assim como os suores de sangue e as lagrimas de sangue.

Quando, pelo contrario, o sangue provém das mucosas buccal, pharyngea ou esophagiana, admitindo que as glandulas d'estas regiões podem ser a séde da hemorragia, a saliva mistura-se ao sangue secundariamente; constituida esta mistura é lançada immediatamente para o exterior, ou é deglutida, n'este caso accumula-se no esophago, d'onde é expulsa por um vomito.

Por ultimo, como já dissemos, este phenomeno está ligado á dysmenorrhea.

DIAGNOSTICO

Todo o vomito de sangue com os caracteres da hemossialemese é, certamente, de natureza hysterica, mas ha vomitos de sangue de natureza hysterica, sem, todavia, terem o aspecto da hemossialemese.

E' muito facil estabelecer o diagnostico da hemossialemese, o mesmo não acontece com a hematemeses ordinaria, que se dá mesmo n'um nevropatha conhecido.

Mesmo quando nos encontramos em presença d'um nevropatha com os estigmas classicos da nevrose, e este tem hematemeses, não podemos, de prompto, affirmar a sua natureza hysterica.

Uma hysterica não póde ter uma ulcera, dando logar a hematemeses verdadeiras, de natureza organica?

Concluindo: não podemos, pois, da hysteria do individuo concluir que o symptoma seja de natureza hysterica?

Estabeleçamos primeiro o diagnostico differencial entre a hemossialemese e a hemoptyse.

A hemoptyse pôde ser de natureza hysterica, ou de origem tuberculosa.

A hemoptyse hysterica é precedida, na maior parte dos casos, d'um accesso de tosse mais ou menos penoso. Na hemossialemese, pelo contrario, o doente não tosse; o accidente produz-se sem ruido, sem esforço, depois d'algumas contracções espasmódicas da pharynge e do esophago. Além d'isto na hemoptyse, o sangue é aereo, espumoso, tendendo para a coagulação.

Não se encontram taes caracteres na hemossialemese.

Não se confunde tambem com o cancro do estomago pelo aspecto do vomito, que é negro, pelos symptomas geraes, como a côr dos tegumentos, a presença de diarrhea, a febre, o emmagrecimento, isto é, pelo estado cachetico do doente, sobretudo n'um periodo avançado.

Com a hemoptyse tuberculosa, o diagnostico é ainda mais facil.

Como vimos as hematemeses nevropathicas são quotidianas, o mesmo não acontece com as hemoptyses tuberculosas.

O tuberculoso apresenta, de tempos a tempos, expectorações sanguinolentas, que não se reproduzem senão em intervallos mais ou menos afastados.

Encontram-se muitos em quem apparece uma vez, e não volta senão d'ahi a muito tempo.

Até nos casos em que as evacuações de sangue

são mais frequentes e abundantes, não se observa a mesma regularidade que na hemossialemese.

Além d'isto o sangue da hemoptyse é vermelho vivo, espumoso, e coagula algum tempo depois da expulsão.

Temos ainda os symptomas geraes, como a febre, o emmagrecimento, os caracteres physicos que nos revela a inspecção, a percussão e a auscultação, etc.

DIAGNOSTICO COM A ULCERA DO ESTOMAGO

E' aqui que teem grande importancia os caracteres clinicos do liquido hemorrhagico, que temos estudado, porque para distinguir esta hematemese da ulcera do estomago, não temos, muitas vezes, outro signal, que não seja o tirado dos caracteres clinicos.

Effectivamente, na ulcera simples, o doente apresenta, muitas vezes, uma dôr atroz, intoleravel, analoga a uma queimadura, a uma laceração ou a uma mordedura, e geralmente localisada, ao mesmo tempo, na região epigastrica e parte correspondente do dorso, dôr em setta.

Na hysteria, esta dôr é menos viva, menos persistente, mais superficial; é, emfim, uma simples hyperesthesia cutanea.

Esta dôr não é fixa, como na ulcera, pelo contrario, é movel, tanto que apparece umas vezes no epigastro, outras em qualquer ponto do abdomen,

particularmente na região que corresponde aos ovários, outras ainda no dorso ou na espadua.

Na ulcera a alimentação tem importancia, visto que as dôres apparecem immediatamente depois das refeições e duram todo o tempo da digestão.

Na nevrose não acontece isto, a alimentação não tem influencia nenhuma sobre a dôr, manifesta-se, quasi sempre, durante o tempo da hematemesa.

Outro caracter de differença é tirado do momento, durante o dia em que se faz a hematemesa: na ulcera é, como já disse, depois das refeições, na nevrose é, principalmente, de manhã, ao levantar, ou ainda de noute.

Na hysteria, as hematemesas coincidem, frequentemente, com a suppressão da menstruação e parece mesmo que a substituem, na ulcera, o vomito não parece estar ligado com a menstruação.

Temos, emfim, que as hematemesas hystericas são periodicas, apparecem com intervallos regulares, as da ulcera não teem epocha fixa, ligam-se com as mudanças de regimen.

Temos, pois, pelos caracteres clinicos, bem limitada a differença entre as hematemesas hystericas e as da ulcera do estomago.

N'este diagnostico referiamo-nos á hemostase, o qual parece bastante facil; não acontece o mesmo quando temos que distinguir as hematemesas da ulcera das outras hematemesas hystericas.

Em algumas hystericas ha dores violentas, como na ulcera, n'outras faz-se a hematemesa, de manhã, mas póde tambem apparecer nos intervallos das re-

feições; a dysmenorrhêa pôde coincidir com a ulcera.

Além de tudo, muitas vezes, o aspecto do escarador não nos dá a differença entre umas e outras.

Ha, comtudo, um signal que nos fornece indicações de muito valor: é o estado geral do doente.

Effectivamente o portador d'uma ulcera começa, desde muito, a apresentar signaes d'um estado geral mau, os symptomas d'uma cachexia propria a esta affecção, estado que não deve passar despercebido a um observador.

As hystericas attingidas de accidentes gastricos, conservam, pelo contrario, na grande maioria dos casos, um estado geral satisfatorio.

Algumas emmagrecem, mas são as que se julgam com outras doenças, tuberculosas, por exemplo, e basta convencer-as do contrario para voltarem ao antigo estado.

Em tudo isto não temos senão probabilidades em favor da nevrose, apoiadas na ausencia da cachexia, na existencia de estygmas hystericos; na coexistencia d'outras hemorrhagias nevropathicas.

Mas, repetimos, uma hystERICA não tem o direito de fazer uma ulcera?

Em certos casos, é muito difficil distinguir da ulcera simples do estomago, os accidentes gastricos, que podem affectar as hystericas.

Esta difficuldade pôde explicar-se por duas razões: ou porque os accidentes gastricos, que apparecem na mulher, com outros phenomenos da hys-

teria, reproduzem inteiramente a physionomia da ulcera do estomago, ou porque estes accidentes, de natureza hysterica, pôdem existir sem outras manifestações da nevrose.

Foi para resolver estas difficuldades que Gilles de la Tourette edificou a sua engenhosa theoria da ulcera nevropathica.

Póde haver ulcerações, perdas, lacerações dos vasos, que sob a influencia dos paroxismos convulsivos, se abrem e fecham, deixando correr sangue, pôde isto ser durante mezes e até annos.

Supponhamos que manifestações se dão no estomago, uma vez a ulceração formada, o succo gastrico encarregar-se-hia de a transformar em ulceras.

E' esta a theoria de Gilles de la Tourette.

Sabemos, além d'isto, que a hysteria é susceptivel de produzir numerosas perturbações circulatorias locaes, ecchymoses espontaneas, que, se teem a séde no estomago, podem, secundariamente, tornar-se o ponto de partida de lesões ulcerosas.

De resto, esta ulcera, que julgamos ligada directamente á nevrose, existe, pois que Bercicoux observou, á autopsia, uma perfuração do estomago n'uma mulher de vinte annos, hysterica confirmada.

A influencia trophica da hysteria na producção da ulcera do estomago parece incontestavel, apesar da difficuldade que ha em as differenciar das hematemeses hystericas sem ulcera.

Distingue-se bem a hemostalemeze da hemoptyse symptomatica do cancro do pulmão.

A hemoptyse resultante do cancro do pulmão

tem um aspecto caracteristico, comparavel a geleia de groselha, tambem tem numerosos coagulos.

Além d'isto as doentes tem grandes dores, ha signaes de endurecimento pulmonar, ha a invasão dos ganglios supra-claviculares, apparece, rapidamente, a cachexia, com emmagrecimento, e de côr amarella palha, etc.

Não pôde, pois, haver confusão.

No aneurisma da aorta acontece, muitas vezes, que, sendo o sacco volumoso, se encontre cheio de coagulos mais ou menos organisados, pôde, então, estabelecer-se uma pequena fissura em communicação com um bronchio. Apparecem depois hemoptyses, que se repetem durante algum tempo até que apparece uma hemorrhagia fulminante. São, realmente, quotidianos, assim como as hematemeses hystericas, mas não ha confusão, porque o sangue é vermelho vivo, e coagula pouco tempo depois da expulsão.

Ha, por outro lado, os symptomas antecedentes d'um aneurisma da aorta.

Emfim a gingivite, quer seja banal ou symptomatica do escorbuto ou da purpura, pôde tambem dar logar a expectorações sanguinolentas e a hematemeses.

Se um tysico ou um portador d'uma ulcera do estomago nunca nos apresenta, no escarrador, o aspecto da hemossialemese, o mesmo não acontece com a expectoração da gingivite, a qual é absolutamente identica.

Durante a noute a saliva pôde ser deglutida, e

de manhã, ao despertar o doente tem um vomito caracteristico da hematemese nevropathica.

Foi até o unico caso em que Jossesand se enganou, mostrando-lhe um escarrador na ausencia do doente.

Isto não admira, pois que a hemosiagemese, como o seu nome indica, não é senão uma mistura de sangue e saliva. Todavia o erro desaparece, se examinarmos o doente, porque o diagnostico está inscripto na bocca.

Temos visto successivamente todas as affecções que podem dar logar a uma expectoração sanguinolenta; resta-nos, para terminar o capitulo do diagnostico, dizer algumas palavras da simulação.

Nas hystericas devemos sempre desconfiar da fraude. Sabemos que, em geral, empregam todos os meios para attrahir a attenção sobre si.

Herman viu simular, a uma hystérica, vomitos verdes, muito abundantes, lançando no escarrador uma parte das urinas d'uma vizinha, córadas pelo azul de methylena.

Uma outra, não se vendo sufficientemente interessante pelos symptomas que apresentava, imaginou picar, todos os dias, o fundo da garganta com um alfinete, tirava d'ali, por sucção, sangue, que deitava fóra, quando via que era em quantidade sufficiente.

Ao fim d'algum tempo appareceu-lhe um abcesso pharyngeo, que descobriu a fraude.

Outras vezes ainda o sangue é extrahido por sucção, d'um dente ou d'uma ulceração buccal.

Poder-se-hiam, a este respeito, citar outros casos analogos.

De modo que devemos sempre começar a nossa observação pelo exame minucioso da bocca, da pharynge e das fossas nasaes, quando um nevropatha nos apresenta o seu escarrador contendo um pouco de liquido sanguinolento, cujo aspecto nos faça pensar na hemosialemese.

PROGNOSTICO

Em presença d'uma hysterica que, desde algum tempo, tem todos os dias hematemese, de que temos reconhecido a natureza nevropathica, que prognostico devemos fazer?

E' preciso pensar, como quer Gilles de la Tourette, que este accidente vae talvez dar logar a uma ulcera do estomago, isto é, a uma lesão organica grave, capaz de comprometter a vida do doente.

Não parece que o prognostico seja tão grave, pois que nem sempre vae produzir a ulcera.

Um dos caracteres mais bem estabelecidos da hemossialemese, é effectivamente, a sua tendencia á recidiva.

Vemos o accidente reproduzir-se mezes, annos, até dez e doze annos n'alguns casos.

O estado geral, todavia, não é mau por isso, porque este vomito sanguinolento não tem, por si, nenhuma gravidade.

Terão as hystericas uma resistencia especial a todas as causas de desnutrição?

Empereur chegou á conclusão bastante surpreendente que os nevropathas podiam viver sem comer.

Esta conclusão era maravilhosa, visto que se podia viver sem comer, e então todo o mundo desejaria ser nevropatha.

E' incontestavel que uma hystERICA que não come, que tem grandes perdas de sangue emmagrece.

Se a muitas não acontece isto, é porque as perdas são pequenas, e as doentes as compensam com os elementos que absorvem.

O estado geral fica, pois, bom na maior parte dos casos.

Encontram-se todavia, doentes, em quem as hematemesees são pouco abundantes, e a saude torna-se n'ellas bastante precaria.

Mas não é senão uma excepção á nossa regra. Estes factos referem-se simplesmente a pessoas que se julgam attingidas d'outras doenças.

Um vomito de sangue é sempre um symptoma alarmannte que, no publico, se associa, em geral, á ideia d'um fim proximo.

Se o doente viu, na familia ou fóra, este accidente, que julga ser da mesma natureza, n'um tuberculoso, não é preciso mais para o desanimar e collocar-se n'um estado de hypocondria.

Em lugar de reagir violentamente contra este estado pela distração, pelo exercicio, por uma boa alimentação, permanece n'aquella ideia fixa, não come

e abre assim a porta a todas as affecções que podem attingir um organismo debilitado.

Se se chega a convencer que não está com uma doença grave, vê-se rapidamente retomar o appetite e as suas antigas forças, ao mesmo tempo que o accidente que o tinha feito desanimar, a hemosiagemese, ás vezes desapparece para não mais voltar. Esta hematemese nevropathica, que, ordinariamente, se reproduz, póde, como todo o symptoma hysterico, desapparecer subitamente.

O prognostico da affecção é, pois, bastante favoravel.

TRATAMENTO

Gilles de la Tourette, pensando que, em certos casos, a hemorragia se produzia no estomago em virtude d'uma perturbação trophica da mucosa e que o succo gastrico, actuando pelas suas propriedades corrosivas, podia produzir uma ulcera, tinha, naturalmente, instituido um tratamento das hematemesees nevropathicas em relação com a sua theoria.

A sua pratica constante, tratando o estado paroxistico para evitar a repetição do vomito sanguinolento, era collocar o doente no regimen lacteo, como se realmente existisse uma ulcera. Ajuntava que se não devia applicar este regimen, com todo o seu rigor, na appareição d'uma primeira hematemese, mas dever-se-hia recorrer a elle, sem hesitar, se as hemorragias tivessem tendencia a recidivar. Estas precauções parecem inuteis.

Nós sabemos que o sangue da hemotymia não vem do estomago, mas sim da bocca, da pharynge,

do esophago, das glandulas salivares e das varizes linguaes, de modo que não temos a temer uma perfuração do estomago, visto que não tem ponto fraco.

Não collocamos o doente em regimen lacteo, assim como uma chlorotica que tivesse epistaxis, ou um individuo de boa saude que perdesse sangue por uma ferida cutanea.

A dieta não só é inutil mais é peor do que isso, é prejudicial; enfraquece os doentes, põe-os em condições menos favoraveis para se defenderem contra o mal, e abre a porta a affecções organicas que precisam um terreno proprio, preparado.

E' preciso, pelo contrario prescrever aos nevropathas um regimen reparador, recommendar-lhes que comam o mais que possam, os alimentos que preferirem e, se fôr preciso, alimentar-os pela sonda, no caso em que apresentem uma anorexia invencivel.

M. Mathieu cita um exemplo que mostra os bons effeitos d'esta therapeutica.

Uma sua doente, hysterica, tinha ha dez dias hematemesees nevropathicas e, ao mesmo tempo, uma anorexia intensa.

Como emmagrecia muito, praticou a alimentação artificial com a sonda, introduzindo, cada vez, no estomago uma refeição composta de leite e pó de carne.

Viu que as dores gastricas e os vomitos de sangue desapareceram rapidamente, o estado geral tornou-se excellente e, em poucos dias, a doente recuperou o que tinha perdido.

Tal é, effectivamente, o regimen que convem melhor aos nossos doentes. Podemos actuar directamente sobre o proprio symptoma, ou antes, existe um tratamento especial contra as hematemese ne-vropathicas? Parece que não, porque a hemosiálemese não é senão um estigma, uma manifestação particular d'uma doença geral, é, pois, á causa que é preciso dirigirmo-nos.

Ora, sendo a hysteria sobretudo uma doença psychica é o elemento psychico que devemos atacar. A mesma causa que provocou o symptoma pôde também fazel-o desaparecer.

E' preciso actuar, fortemente, sobre o espirito dos doentes e para isso, a suggestão em todas as suas fôrmas será, evidentemente, o processo de escolha.

Aqui podemos fazel-a de dois modos: bruscamente, pela compressão dos globulos oculares, a fixação d'um objecto brilhante ou dos olhos do operador, e por outros processos que ainda não descrevemos aqui. Durante o somno suggerimos-lhes a ideia de não ter mais vomitos de sangue e, muitas vezes o resultado desejado é obtido.

Todavia existe um outro modo de suggestão, a suggestão lenta, chronica, uma suggestão de todos os instantes, por assim dizer.

E' feita, naturalmente, sem o doente saber, pelo prestigio do medico, pelas receitas de successo therapeutico em casos analogos.

Vamos, adiante, ver que este segundo methodo é preferivel ao primeiro. Conhecem-se os resultados

maravilhosos que se podem, muitas vezes, obter, mergulhando os nevropathas no somno hypnotico.

Em casos que se tinha empregado toda a therapeutica sem resultado algum, a suggestão brusca fez, subitamente, desaparecer paralyrias que data-vam de varios mezes, contracturas, coxalgias nervosas, em summa, todas as manifestações diversas da hysteria.

Josserand curou, por este processo, uma doente que vomitava sangue havia um anno, de quem elle apresenta a observação.

Encontram-se nos auctores bastantes casos d'este genero.

Infelizmente, este processo não é absolutamente inoffensivo.

O medico não deve perder de vista este velho adagio, que antes de tudo, não deve ser prejudicial ao seu doente.

O hypnotismo é um modificador poderoso do terreno hysterico, por este facto, póde ser perigoso nas mãos de individuos com bastante experiencia.

O que o medico deve ter sempre presente, e que não póde saber antes se os effeitos que vae produzir, em lugar de serem curativos, não serão antes desastrosos.

Em lugar d'um estado calmo, durante o qual o sujeito se prestará ás suas suggestões therapeuticas, é, muitas vezes um ataque que apparece, e poderá ser a primeira manifestação convulsiva da hysteria.

Antes de tentar a hypnotisação, é preciso fazer um estudo profundo do doente.

Qual será a attitude do medico em presença d'um ataque que elle mesmo provocou?

Por mais seductor que seja o tratamento pela hypnose, é preciso não o empregar em todos os casos, porque póde exagerar a hysteria e provocar a apparição das crises.

Depois de ter feito desaparecer, durante o somno provocado, um accidente benigno, pode-se assistir, depois do despertar, ao desenvolvimento de uma manifestação muito mais grave.

As hypnotisações repetidas, por exemplo, teem, alem d'outros inconvenientes, o de habituar o organismo a fazer, propriamente, a crise sumnambulica; um sujeito tendo sido hypnotisado muitas vezes, não é raro vel-o cahir expontaneamente, n'um estado semelhante áquelle em que já tem estado mergulhado, isto acontece com uma influencia insignificante.

Ajuntemos que ao lado d'estes inconvenientes, existe o perigo d'um revez, o qual comprometterá o prestigio do medico e por conseguinte a cura da doença.

Uma suggestão theatral brusca, que não deu resultado, deixa a doente sceptica, incredula, em presença de todas as tentativas therapeuticas do futuro.

Por tudo o que temos dito a respeito do hypnotismo brusco, vemos que este methodo deve ser reservado para os casos graves.

Ao lado d'este processo commodo, mas perigoso, ha um outro que apresenta todas as vantagens da

hypnose sem ter os seus inconvenientes, refiro-me á suggestão no estado de vigilia.

Se o medico soube adquirir a confiança da doente, se, d'outra parte, encontra na sua clientella casos analogas, a tarefa é muito simplificada.

Uma das condições essenciaes da therapeutica suggestiva, é a confiança do doente na sciencia do medico, e na sua fé no remedio curador.

Sem ella não se pôde obter nada, com ella pôde experimentar-se tudo e, muitas vezes, com bom resultado.

Basta, ás vezes, n'estas condições que o medico affirme que a cura está proxima para ella se effectuar.

Briquet cita-nos, sobre este assumpto, um exemplo notavel.

Consultado um dia, diz elle, sobre o estado d'uma rapariga paraplegica em virtude d'uma doença da espinhal medulla, como se pensava, reconheci, segundo os documentos que me foram enviados, que a paraplegia era de natureza hysterica.

A consulta foi redigida consequentemente e eu dei muita esperança á doente.

A doente cheia de confiança experimentou as suas forças e poz-se em continente a marchar, apesar de não ter podido sahir da cama havia dois mezes.

A paralysisa desapareceu completamente.

Mas, muitas vezes, é preciso juntar a esta acção incontestavel do medico uma outra influencia; é preciso um agente therapeutico, um remedio que, para a doente, terá o poder decisivo da cura.

Ainda aqui vemos os beneficios da suggestão medicamentosa.

Nas hystericas as pilulas de miolo de pão produzem effeitos surprehendentes.

As pilulas de azul de methylena teem uma acção suggestiva mais poderosa ainda.

Teem sobre as pilulas classicas de miolo de pão ou sobre as outras substancias inertes, vantagens que não são para desprezar.

Em primeiro lugar, tem um bello nome, sôa bem aos ouvidos; em seguida a côr azul que dão ás urinas contribue, em grande parte, para dar aos doentes a illusão que actuum profundamente sobre o organismo.

Ora, não são mais que o substratum da suggestão curativa. E' a fé que cura e é ella que importa fazer nascer, qüer seja com pilulas ou não.

A imaginação inventiva do pratico poderia ainda encontrar outros medicamentos.

Por mais inerte que seja a pilula, deverá sempre ser, para a doente, dotada das propriedades mais energicas.

Podemos ainda empregar a electrisação da região epigastrica, a magnetotherapia e a metallotherapia; virão juntar a sua acção á therapeutica suggestiva.

As medicações de grande espectaculo, as prescripções impressionantes, as peregrinações, as operações simuladas são os agentes que contribuem mais rapidamente para fazer desaparecer os vomitos de sangue nos nevropathas.

Não devemos esquecer o tratamento geral, a hy-

giene, os tónicos, o ferro, a hydrotherapia e emfim a boa alimentação.

Temos mostrado o papel importante que tem a menstruação na pathogenia das hematemeses hystericas.

Ha muitos casos em que o vomito parece ser a consequencia directa da suppressão da menstruação.

A amenorrhœa é, pois, um factor que é preciso combater com cuidado.

Por um tratamento especial pelos emmenagogos e geral bem dirigido, no qual a hydrotherapia, os tónicos e os exercicios moderados terão a maior parte, dar-se-ha á menstruação a seu curso normal e ao mesmo tempo poder-se-ha supprimir a hemo-sialemese.

OBSERVAÇÃO PESSOAL

C. V. natural de Malhados, concelho de Miranda do Douro, solteira, jornaleira, entrou para o hospital, para a enfermaria n.º 13 no dia 22 de novembro de 1900 e passou á sala de clinica cirurgica, enfermaria n.º 8, no dia 24 do mesmo mez.

O motivo que a levou a procurar o hospital foi o ter vomitos de sangue todos os dias, de manhã.

ANTECEDENTES HEREDITARIOS

O pae morreu ha 4 annos, tinha, então 50 de idade, d'elle sabe, simplesmente, que lhe davam ataques frequentes, de modo a ser preciso segural-o.

Diz que morreu, de repente, quando lhe dava um d'esses ataques.

A mãe ainda viva, de quem me não soube dizer a idade, sabe todavia, que é mais nova que o pae.

Tem, frequentemente, fortes dores de cabeça, as quaes começaram a apparecer-lhe devia ter dezeseis

annos, diz que soffre do nervoso, e tem hemorrhoi-
dal, segundo a expressão da doente.

Eram 8 irmãos: 5 rapazes e tres raparigas.

Dois d'elles, mais velhos que a doente, morre-
ram em crianças e não sabe nada a seu respeito,
nem de que morreram.

Dos restantes — tem um mais velho que a doen-
te, diz que teve só variola quando a teve a doente;
os dois, mais novos, diz serem tambem saudaveis,
um d'elles teve sarampo.

Tem, como disse mais dúas irmãs — uma, mais
velha, que é doente, diz que tem a mesma doença
que a mãe, isto é soffre do nervoso e tem fortes do-
res de cabeça, a outra, mais nova, diz que nunca
teve doença nenhuma e que é saudavel.

ANTECEDENTES PESSOAES

Teve variola, não se recorda da idade que então
teria, diz que devia ter 4 ou 5 annos.

Ha 3 annos teve uma doença, que lhe diziam que
era uma pneumonia, esteve tres semanas na cama.

Ha dois annos cahiu sem saber a causa, leva-
ram-a para a cama, onde esteve 15 dias, deram-lhe
n'esses dias bastantes ataques, durante os quaes per-
dia os sentidos.

Nos intervallos d'estes ataques diz que tinha do-
res, que eram, como a doente indicava, na região
ovariana, no ponto xyphoideu, esternal, laringeo e sa-
gittal.

Não lhe apetecia comer.

Pozeram-se-lhe as mãos pretas, muito tempo, 2 mezes, pouco mais ou menos.

Quando se começou a levantar appareceram-lhe vomitos alimentares, que teve até á primavera de 1900, appareceram então os vomitos de sangue, que eram ao levantar, ao passo que os alimentares eram depois das refeições.

Teve as mãos e os pés leseos, esteve sem mover uma perna durante oito dias, teve muitas vezes, prisão de ventre, via muitas côres e perdia, frequentemente, os sentidos.

Tem tido sempre os ataques; tinha dias em que lhe davam tres, outras vezes eram de tres em tres dias, de quatro em quatro, os mais espaçados eram de 15 dias; deu-lhe o ultimo um dia antes de entrar para o hospital.

N'este intervallo teve alguns mezes em que não teve menstruação.

Começou a ser menstruada aos 13 annos.

ESTADO EM QUE SE ENCONTRAVA QUANDO ENTROU
PARA O HOSPITAL

Havia vomitos de sangue todas as manhãs, cuja quantidade oscillava entre 100 e 150 grammas, tinha insomnias, havia hemianesthesia lateral direita, tinha anorexia e constipação de ventre, havia um tumor no hypocondrio esquerdo, invadindo um pouco, o flanco do mesmo nome, era doloroso á pressão.

MARCHA QUE SEGUIU A DOENÇA DURANTE
O TEMPO QUE A DOENTE ESTEVE NO HOSPITAL,
E PORTANTO SEMPRE A MEU CARGO

No dia 26 de novembro começou com duches, com que esteve durante 5 dias, suspendendo-se, visto que tinham desaparecido as insomnias.

No dia 5 de dezembro tomou capsulas de oleo de ricino, com que cedeu a constipação de ventre.

Nos dias 7 e 8 de dezembro, como tinha dores de estomago, esteve com agua gommosa — 120 grammas — tintura de condurango — 10 grammas — tomava 30 grammas cada vez.

No dia 9 esteve com poção de ergotina, mas com o dobro de ergotina do formulario, e com tintura de condurango.

Continuavam os vomitos de sangue, dei-lhe n'este dia uma injeccção de soro artificial, de 400 grammas, no dia seguinte não houve vomito.

Appareceu no dia 11 o vomito, dei-lhe n'esse dia uma injeccção de 300 grammas e outra no dia 13, desapareceu até ao dia 19 de dezembro.

Do dia 14 ao dia 18 do mesmo mez esteve, pela segunda vez, com duches, pois que tinham apparecido as insomnias.

No dia 19 appareceram novamente os vomitos, que persistiram até ao dia 14 de janeiro, desapareceram, voltaram no dia 23 de janeiro até ao dia 27, desaparecendo para nunca mais voltarem.

No dia 28 de dezembro deu-lhe o 1.º ataque no hospital, deu-lhe o segundo no dia 23 de janeiro.

Nos dias 25 e 27 de janeiro dei-lhe duas injeções de soro 300 grammas cada uma, depois do que desapareceram completamente os vomitos de sangue, como já disse.

Esteve com pilulas de codeína, desde o dia 26 de janeiro até 28 de fevereiro; tomava 5 cada dia.

Pincelava-se com tintura de iodo o tumor que tinha no hypocondrio esquerdo e em parte do flanco, a que já me referi; isto fazia-se ordinariamente, cada 3 dias, accusava dores n'esta região.

No dia 10 de março dirigi a attenção para a região cervical e notei-lhe uma adenite.

No dia 8 de março mandei analysar os escarros, mas não revelou bacillo de Koch.

Pela auscultação pulmonar, n'esse tempo, e o que se seguiu até sahir, dava respiração rude nos vertices, sobretudo no vertice do pulmão direito. Tinha tambem suores nocturnos.

Assim se conservou até que sahiu no dia 4 de maio.

Com respeito á marcha da temperatura não ha nada a notar, apenas na tarde do dia 9 de dezembro, dia da 1.^a injeção de soro subiu a 38°,5, conservou-se durante 4 dias entre 37° e 38°.

No dia 19 do mesmo mez chegou a 37°,9.

Houve depois ainda uns dias em que passou de 37°, que foram os dias 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 e 27, o resto conservou-se sempre abaixo de 37°.

ESTADO EM QUE SE ENCONTRAVA QUANDO SAHIU

Levava o tumor abdominal, a que me referi mais volumoso, tinha-se tornado elastico, doloroso, como sempre e dava, á percussão, um som tympanico.

Do lado do apparelho respiratorio o mesmo que já disse.

Os escarros vinham misturados com um pouco de sangue, havia dois ou tres dias antes de sahir, assim como as dores de estomago, que lhe appareciam meia ou uma hora depois de comer, ao passo que antes d'isso não tinham hora certa.

PROPOSIÇÕES

Anatomia — a arcada crural não é mais que a continuação da aponevrose do grande obliquo do abdomen.

Physiologia — só a distensão desperta a sensibilidade da bexiga.

Pathologia geral — a hysteria é uma doença da civilização.

Materia-Medica — regeito os antispasmodicos no tratamento da hysteria.

Anatomia-pathologica — a anatomia-pathologia da hysteria é completamente desconhecida.

Pathologia externa — os abcessos frios são tuberculosos.

Pathologia interna — é problematica a existencia da febre hystERICA.

Operações — nas luxações antigas da cabeça do humero prefiro a resecção da cabeça do osso a outra qualquer operação.

Medicina legal — não se póde, pela autopsia, reconhecer o infanticidio por omissão.

Partos — não servem para amamentar as amas hystericas.

Hygiene — a hysteria é uma doença epidemica.

VISTO.

O PRESIDENTE,

Luiz Diegas.

PODE IMPRIMIR-SE.

O DIRECTOR,

Moraes Caldas.